

ной – во-первых, нет льготных рецептов, во-вторых, контроль по соблюдению нормативных документов слабее, а оплата предлагается выше, чем в госструктуре. Считаем, что настало время координировать работу всех фармацевтических организаций негосударственных форм собственности хотя бы на уровне республики. Укомплектованность аптечной сети системы республиканского и областных предприятий «Фармация» фармацевтическими кадрами в среднем составляет 96,5%. Однако, в ряде районов Гомельской области, пострадавших в результате аварии на ЧАЭС, в том числе Брагинском, Наровлянском, Чечерском, специалистов катастрофически не хватает. Недостаток квалифицированных кадров испытывает и аптечная сеть города Минска. Ограниченные возможности приглашения провизоров и фармацевтов в г. Минск из-за отсутствия жилья не позволяет обеспечить полностью потребность аптечных организаций столицы в молодых квалифицированных кадрах. В предыдущие годы эта проблема частично решалась за счет направления по целевым контрактам минчан на учебу в Витебский государственный медицинский университет, единственное высшее учебное заведение в республике, готовящее провизоров. К сожалению, с изданием Постановления Совета Министров Республики Беларусь от 28.03.2000 № 406 «Об утверждении Положения о целевой подготовке специалистов» город Минск лишился такой возможности.

Министерством здравоохранения прорабатываются вопросы подготовки фармацевтичес-

ких кадров непосредственно в городе Минске. В Белорусском государственном университете проводится подготовка специалистов-химиков со специализацией «Химия лекарственных соединений», которые, несмотря на то, что получают специальность «химик-фармацевт», к сожалению, не владеют необходимыми знаниями по фармацевтическим дисциплинам и не могут быть использованы для работы в аптечной сети. По-видимому, необходимо более координировано решать вопросы подготовки специалистов с учетом потребностей всех заинтересованных организаций. Этот вопрос требует определенного научного обоснования, как и ряд других практических вопросов, требующих научных исследований, для оптимального решения которых на 6-м съезде фармацевтов Республики Беларусь принято решение об открытии научно-исследовательской лаборатории научного обеспечения проблем практической фармации при Витебском государственном медицинском университете. Вся практическая фармация ждет появления профильного научно-исследовательского учреждения, очень необходимо для практической работы.

Выражаю уверенность в том, что Белорусская общественное объединение фармацевтических работников станет связующим звеном и центром, объединяющим всех фармацевтических работников и заинтересованные организации при решении вопросов по подготовке и организации работы фармацевтических кадров и в целом по улучшению качества лекарственного обеспечения населения.

С.В. Литош

ПРОБЛЕМЫ КЛИНИЧЕСКОЙ АПТЕЧНОЙ СЛУЖБЫ

УП «Белфармация», г. Минск

В последнее время значительно усилилось внимание к работе аптек лечебно-профилактических учреждений. Проблемы, накопившиеся в этой области, требуют обязательного решения.

На данный момент в Республике Беларусь функционирует 117 бюджетных больничных аптек системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь. В Минске и Минской области

таких аптек 45, из них 8 – находятся в структуре медицинских учреждений республиканского подчинения, 14 – клинических медицинских учреждений г. Минска. Четыре бюджетные больничные аптеки функционируют в Брестской, 19 – Витебской (в т.ч. 3 – в республиканских медицинских учреждениях), 13 – Гомельской, 20 – Гродненской (в т.ч. 1 – в республиканском медицинском учреждении), 16 – в Могилевской областях. Аптеки медицинских служб различных ведомств (МВД, КГБ, Белорусская железная дорога и др.) отнесены также к числу больничных аптек.

Одной из основных проблем современной бюджетной фармации является недостаток фи-

нансовых средств. Это влечет за собой увеличение задолженности бюджетных больничных аптек (лечебно-профилактических учреждений) перед унитарными предприятиями «Фармация» и другими поставщиками за отпущенные медикаменты. Последующие закупки отсутствующих в аптеке лекарственных средств затормаживаются. Сокращение же ассортимента лекарственных средств ухудшает качество лечебного процесса. В связи с вышесказанным и с целью рационального и эффективного использования лекарственных средств возникает необходимость в подготовке и внедрении лекарственных формуляров (рационально ограниченных списков) по нозологиям заболеваний.

Недостаток финансовых средств не способствует укреплению и обновлению материально-технической базы аптек. Имеющееся оборудование устарело, а новое – в аптеки не поступает.

Нормативная база, регламентирующая работу бюджетных больничных аптек, требует пересмотра. До сих пор действуют приказы Министерства здравоохранения СССР: №747 от 02.06.1987г. «Об утверждении инструкции по учету медикаментов, перевязочных средств и изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения, состоящих на госбюджете СССР»; №689 от 18.08.1972г. «Об утверждении положений об аптечных учреждениях и фармацевтических должностях», которым утверждено Положение об аптеке лечебно-профилактического учреждения; №600 от 06.06.1979г., согласно которому ведется расчет штатов бюджетных больничных аптек; №758 от 23.06.83г. «О положении и штатах хозрасчетных больничных (межбольничных) аптек». Данный вопрос обсуждался на VI съезде фармацевтов Республики Беларусь, проводившемся 21-22 октября 1999г., что нашло отражение в резолюции, принятой на пленарном заседании съезда.

Нормативы, используемые для расчета штатов бюджетных больничных аптек, не соответствуют современным условиям. Существует необходимость рассмотрения вопроса о введении должности заместителя заведующего аптекой по вопросам контроля качества, производства и санитарного режима, а в крупных аптеках – клинического провизора, выполняющего работу по информации врачей.

Остро стоит вопрос оплаты труда работников бюджетных больничных аптек, особенно в связи с большой нагрузкой на фармацевтов и вспомогательный персонал, обусловленной значительным увеличением аптечного производства стерильных растворов для инъекций. Отсутствует нормативная документация по определению норм нагрузки для работников аптек клинических медицинских учреждений (провизор, фармацевт, фасовщик, санитарка-мойщица).

Целесообразна организация связи аптеки с отделениями лечебно-профилактического учреждения путем создания локальной компьютерной сети, либо с использованием модемов. Введение компьютерного учета в отделениях лечебно-профилактических учреждений позволит обеспечить строгий контроль за рациональным расходованием медикаментов, а также экономию бюджетных ассигнований. Администрация аптеки, руководствуясь информацией о наличии в отделениях лекарственных средств, будет формировать заказы для поставщиков. Врачи смогут получать информацию на местах о наличии лекарственных средств в аптеке, производить заказы, а при их отсутствии вводить информацию на компьютер о необходимости закупки того или иного лекарства.

В настоящее время работой с компьютерными программами учета занимается в основном администрация аптек. В крупных аптеках с большим товарооборотом, объемом работы необходимо введение дополнительной штатной единицы оператора. Однако данная работа довольно специфична и выполнять ее должен специалист фармацевтического профиля. Здесь возникает еще одна проблема – компьютерная грамотность. Появилась необходимость организации занятий на курсах повышения квалификации в Витебском государственном медицинском университете и Могилевском медицинском училище по обучению навыкам работы на компьютере провизоров и фармацевтов.

Важное направление – создание модемной связи с аптечными складами, другими аптеками. Для реализации данных вопросов необходимо создание единой компьютерной программы учета, либо доработка существующих программ для возможности их совмещения и бесперебойной работы.